



Tilsynsrapport Viborg Kommune

Pleje- og omsorgscenter
Pensionistgården

Uanmeldt tilsyn - Marts 2024

Forord

Dette er afrapporteringen af et uanmeldt tilsyn, som BDO har foretaget.

Rapporten er opbygget således, at læseren på de første sider præsenteres for en række faktuelle oplysninger om tilsynsbesøget (herunder deltagere og tidspunkt) samt om tilbuddet.

Anden del af rapporten indeholder de data, som tilsynet har indsamlet ved hhv. interviews og observationer og de individuelle undersøgelser. For hvert tema foretager de tilsynsførende en vurdering ud fra de indsamlede data og øvrige indtryk. Vurderingsskala findes sidst i rapporten.

Tilsynets form, indhold, metode og afvikling er afstemt med kommunen.

På bagsiden findes information om BDO.

Med venlig hilsen



Birgitte Hoberg Sloth

Partner

Mobil: 28 10 56 80

Mail: bsq@bdo.dk

Partneransvarlig



Dorte Karlskov

Senior Manager

Mobil: 30 63 47 05

Mail: dokar@bdo.dk

Projektansvarlig

*Tilsynet er altid udtryk
for et øjebliksbillede og
skal derfor vurderes ud
fra dette.*



1. Oplysninger

Tabel med oplysninger om pleje- og omsorgscentret og tilsynet

Adresse: Pleje- og omsorgscenter Pensionistgården, Tjele Møllevej 10, 8830 Tjele

Leder: Per Svane Aastradsen

Antal boliger: 22 boliger, heraf to midlertidige pladser, som er ledige på tilsynsdagen.

Dato for tilsynsbesøg: Den 13. marts 2024, kl. 08.30 - 14.00

Tilsynsresultatet baserer sig på følgende datagrundlag:

Interview med:

- Leder
- Tre medarbejdere
- Tre borgere

Tilsynet foretog endvidere observationer på fællesarealer. Tilsynet blev afrundet med leder, der fik en kort tilbagemelding om tilsynsforløbet og foreløbige vurderinger.

Tilsynsførende: Manager Line Anker Hansen, sygeplejerske, cand.cur.

1.1 Aktuelle vilkår

Tilsynet indledes med pleje- og omsorgscentrets sygeplejerske, der telefonisk orienterer leder om tilsynets tilstedeværelse, og frem til, at leder tilstøder tilsynet, gennemgås dokumentationen med sygeplejersken.

Leder beskriver det foregående år som en urolig tid med øget fokus på sikker drift, grundet et større generationsskifte i medarbejdergruppen og samtidig flere langtidssygemeldinger. Ifølge leder har pleje- og omsorgscentret særligt været udfordret ift. at sikre social- og sundhedsassistentkompetencer, og der har i højere grad været trukket medarbejderressourcer fra et andet pleje- og omsorgscenter, som leder ligeledes er ansvarlig for, ift. varetagelse af assistentopgaver. Rekruttering har haft stor ledelsesmæssig bevågenhed, og leder er lykkedes med at besætte samtlige stillinger. Pleje- og omsorgscentrets nuværende situation er præget af ro og stabilitet, og leder beskriver et igangværende arbejde med etablering af et fælles fundament og et fagligt ståsted for den nye sammensatte medarbejdergruppe. Af udviklingsområder oplyser leder om et kommende toårigt forløb i samarbejde med KAMPUS ift. at understøtte det fælles faglige ståsted for pleje- og omsorgscentret via kursusdage vedrørende kompetenceudvikling, samarbejde og en faglig og professionel tilgang i arbejdet.

Pleje- og omsorgscentret har i december 2023 haft medicintilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvilket leder oplevede som en positiv proces med lærerige og faglige drøftelser vedrørende den eksisterende praksis for medicinhåndtering, som, ifølge leder, blev vurderet uden anmærkninger.

Medarbejdersituationen beskrives som stabil, og der er ingen vakante stillinger. Ifølge leder er sygefraværet lavt, men dog aktuelt påvirket af to langtidssygemeldinger, hvoraf én er på vej tilbage i arbejde.

1.2 Opfølgning

Ifølge leder har anbefalingerne fra sidste års tilsyn bidraget til udarbejdelse af handleplaner, som bl.a. er gennemgået på et personalemøde. I relation til anbefalingen vedrørende kompetencer har leder arbejdet målrettet med rekruttering, og der er ikke længere vakante social- og sundhedsassistentstillinger. Ifølge leder arbejdes der løbende med opkvalificering af dokumentationen, men det er dog tilsynets vurdering, at dokumentationen fortsat udgør et stort udviklingsområde.

2. Kommunalt tilsyn

2.1 Overordnet vurdering

BDO har på vegne af Viborg Kommune foretaget et uanmeldt tilsyn på Pleje- og omsorgscenter Pensionistgården. BDO er kommet frem til følgende vurdering på baggrund af analysen af det datamateriale, som er indsamlet gennem interviews, observationer og skriftligt materiale.

Der er foretaget stikprøver hos tre borgere.

Det er tilsynets overordnede vurdering, at Pensionistgården, trods et udfordrende år med et større generationskifte i medarbejdergruppen og vakante social- og sundhedsassistentstillinger, er et velfungerende pleje- og omsorgscenter. Engagerede medarbejdere og ledelse medvirker til trivsel for borgerne, og det er tilsynets vurdering, at der er overensstemmelse mellem ledelsens og medarbejdernes fokus på, at hverdagslivet på stedet tilrettelægges på borgernes præmisser, hvortil et veletableret aktivitetsudbud understøtter borgernes behov for aktiviteter og pårørendes tilknytning til deres kære.

Tilsynet vurderer, at pleje- og omsorgscentret lever op til Viborg Kommunes kvalitetsstandarder og vedtagne serviceniveau, fraset dokumentationen. Det er tilsynets vurdering, at pleje- og omsorgscenterets dokumentationspraksis, sammen med opfølgning på planlagte, sundhedsfaglige og forebyggende indsatser, udgør et stort udviklingsområde. Dertil vurderer tilsynet, at pleje- og omsorgscentrets midlertidige kompetencetab, grundet en større medarbejderudskiftning, aktuelt afspejles i dokumentationen.

Pleje, omsorg og praktisk hjælp leveres med en tilfredsstillende borgeroplevet kvalitet, og medarbejderne kan på relevant vis redegøre for, hvordan det rehabiliterende sigte på naturlig vis indgår i det daglige arbejde gennem fokus på bevægelse og understøttende tilgange.

Tilsynet har givet anledning til i alt seks anbefalinger inden for temaerne Dokumentation, Pleje, omsorg og praktisk støtte samt Kompetencer og udvikling. Anbefalingen vedrørende dokumentationen er udfoldet i syv underpunkter. Det er tilsynets vurdering, at anbefalingerne kan indfries ved en meget målrettet og vedvarende ledelsesmæssig indsats i tæt samarbejde med medarbejderne.

2.2 Tilsynets bemærkninger og anbefalinger

Tilsynet giver anledning til følgende bemærkninger og anbefalinger i forhold til pleje- og omsorgscentrets fremadrettede udvikling:

2.2.1 Bemærkninger

Tilsynet har ingen bemærkninger.

2.2.2 Anbefalinger

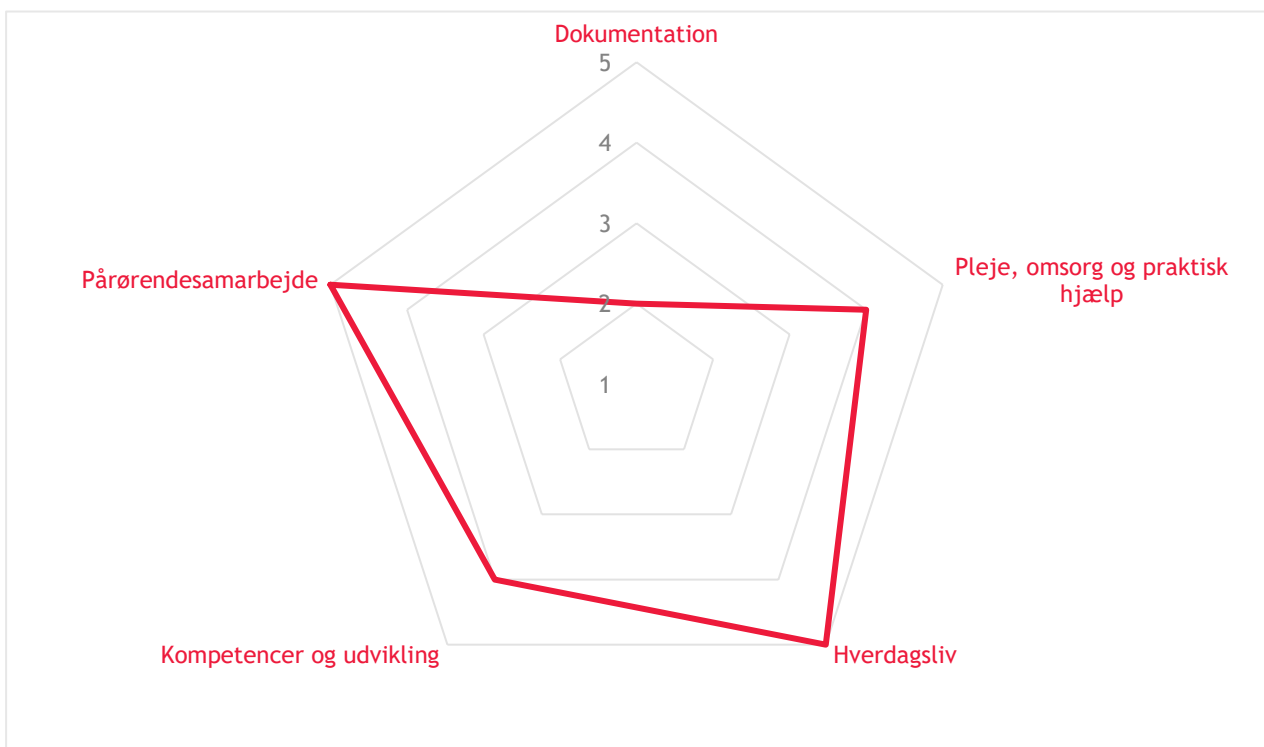
1. Tilsynet anbefaler leder at sikre medarbejdernes kendskab til Viborg Kommunes retningslinjer for dokumentationsområdet samt at anvende guides fra Fælles sprog 3 i understøttelsen af medarbejdernes dokumentationspraksis mhp. at sikre en ensartet struktur og systematik ift. dokumentationen.
2. Tilsynet anbefaler leder at implementere en fast systematik ift. opdatering og ajourføring af borgerjournaler.
3. Tilsynet anbefaler, at leder iværksætter en meget målrettet og vedvarende indsats på dokumentationsområdet i tæt samarbejde med sygeplejersker og medarbejdere, så det sikres, at dokumentationen overholder gældende krav inden for følgende områder:
 - At generelle oplysninger opdateres med beskrivelser af borgernes vaner, mestringsniveau og ressourcer.

- At døgnrytmeplaner opdateres for hele døgnet med fyldestgørende beskrivelser af borgerens plejebehov, herunder beskrivelsen af bad og den pædagogiske tilgang i relevante tilfælde.
 - At funktionsevnetilstande opdateres ensartet med fyldestgørende beskrivelser af borgernes funktionsniveau i de faglige notater.
 - At helbredsoplysninger opdateres med overensstemmelse til borgerens medicinskema.
 - At den sundhedsfaglige dokumentation vedrørende helbredstilstande opdateres og evalueres, jf. gældende krav på området og kommunens retningslinjer, herunder relevante opfølgingsdatoer. Desuden anbefales det, at tilstande, som ikke vurderes aktive, gøres enten potentielle eller ikke længere relevante.
 - At handleanvisninger på sundhedslovsydelser udfoldes med fyldestgørende beskrivelser af den konkrete indsats ved borgerne.
 - At observationsnotater konsekvent relateres til relevante tilstande.
4. Tilsynet anbefaler leder og medarbejdere at sikre systematisk levering af sundhedsfremmende, forebyggende og planlagte ydelser.
 5. Tilsynet anbefaler leder, sammen med medarbejderne, at følge op på en konkret borgers manglende vægt- og blodtryksmålinger.
 6. Tilsynet anbefaler leder at afdække medarbejdernes kompetencer og behov for undervisning inden for dokumentationsområdet.

2.3 Score

For hvert overordnet tema, der undersøges i tilsynet, opnår tilbuddet en score fra 1-5, hvor 5 er den bedste. Således fremgår det af nedenstående figur, i hvor høj grad tilbuddet opfylder indikatorerne for hvert tema. (Temaer, som ikke er relevante for det pågældende tilbud, tæller ikke med i den samlede vurdering).

Figurens størrelse er et udtryk for kvaliteten målt på de valgte temaer og indikatorer. Jo større figur, jo højere kvalitet.



2.4 Vurdering i forhold til temaer

2.4.1 Dokumentation

Score: 2

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Pleje- og omsorgscentret i lav grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har gennemgået dokumentationen for tre borgere sammen med en sygeplejerske, der oplyser om et løbende arbejde med gennemgang af dokumentationen, hvor medarbejderne har et fælles ansvar for opdatering af borgernes dokumentation. Ifølge sygeplejersken ajourføres journalerne ved ændringer i borgernes helhedssituation samt en gang årligt, men sygeplejersken tilkendegiver et aktuelt forbedringspotentiale ift. systematisk opdatering. Service- og sundhedslovsydelse fremgår af kørelister, og sygeplejersken oplyser i den sammenhæng, at en fysisk kalender også anvendes til at sikre opfølgning på faglige indsatser og aftaler. Tilsynet bemærker, at medarbejderne ikke tydeligt kan redegøre for kommunens retningslinjer vedrørende intervallet for evaluering og opdatering af funktionsevne- og helbredstilstande, ligesom medarbejderne og leder må bruge lang tid på at fremfinde Viborg Kommunes retningslinjer for dokumentationsområdet.

Dokumentationen fremstår usystematisk opdateret, og den er præget af manglende ensartet praksis for beskrivelserne i de faglige notater i relation til både service- og sundhedslovsindsatser.

Generelle oplysninger er udfyldt med punkterne mestring, motivation, ressourcer og vaner, dog savnes der i alle tre tilfælde opdatering af enkelte punkter, bl.a. efter en borgers indflytning.

Borgernes behov for pleje og omsorg er i døgnrytmeplaner beskrevet handlingsvejledende over hele døgnet med udgangspunkt i borgernes helhedssituation og ressourcer. I én journal mangler der beskrivelse af en borgers hjælp til bad, mens der i en anden borgers døgnrytmeplan savnes beskrivelser af, hvordan borgerens væskeindtag understøttes. I alle tre tilfælde savnes der beskrivelser af medarbejdernes pædagogiske tilgange, herunder guidning.

Funktionsevnetilstande er vurderede, men de mangler i et tilfælde opdatering, svarende til borgerens aktuelle funktionsniveau. I én journal bør et fagligt notat udfoldes, mens der i to journaler er flere faglige notater, som enten er sparsomt beskrevet, eller mangler beskrivelse eller opdatering ift. borgernes aktuelle funktionsniveau. Tilsynet bemærker desuden en manglende ensartet retning ift., hvilket indhold der skal beskrives i de enkelte funktionsevnetilstande.

Helbredsoplysninger er overvejende opdaterede med beskrivelser af borgernes samlede helhedssituation, jf. borgernes oplysninger og medicinskemaet. Dog savnes det i to tilfælde, at helbredsoplysninger opdateres med enkelte sygdomme, som fremgår af FMK. Helbredstilstande mangler i flere tilfælde systematisk beskrivelse af det faglige notat, og flere helbredstilstande mangler opdatering, bl.a. vedrørende en borgers smertebehandling, som skulle have været evalueret i august 2023. Tilsynet bemærker, at flere helbredstilstande fremstår uden opfølgningsdato, svarende til den igangsatte indsats, og sygeplejersken oplyser dertil, at opfølgningsdatoer ikke systematisk anvendes. Flere problemstillinger, som fremgår som aktuelle, kan med fordel gøres potentielle, og dermed skabe et bedre overblik over igangsatte faglige indsatser. Handleanvisninger på sundhedsfaglige indsatser er oprettede med relevante henvisninger til VAR. I to tilfælde savnes dog præcisering af ønsket referenceværdi for blodtryksmåling samt tilhørende beskrivelse af handlinger ved afvigelse herfra.

I alle tre tilfælde er vægtmålinger for hhv. fire og syv måneder ikke udført, ligesom der i samme fire måneder hos en borger heller ikke er udført månedlige blodtryksmålinger, jf. planlagt ydelse.

Observationsnotater er i flere tilfælde uden relatering til relevante tilstande, hvilket besværliggør systematisk opfølgning på faglige indsatser.
Dokumentationen er beskrevet i et fagligt og anerkendende sprog.

2.4.2 Pleje, omsorg og praktisk hjælp

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Pleje- og omsorgscentret i middel grad lever op til indikatorerne. Borgerne tilkendegiver at modtage relevante pleje- og omsorgsydelser, som svarer til deres behov, og de oplever kompetente og omsorgsfulde medarbejdere.

Plejecentret arbejder på at skabe kontinuitet, der sikrer borgerne den nødvendige pleje og omsorg via kontaktpersonsordning, orientering i dokumentationen og fælles indmøde med overlap fra nattevagten ift. opmærksomhedspunkter vedrørende borgernes problemstillinger. Afdelingsvist koordineres og fordeles opgaver med udgangspunkt i medarbejderressourcer, relationer, triage og borgernes behov for særlige kompetencer ift. fx sårpleje og injektioner. I det skærmede demensafsnit fremhæves en øget opmærksomhed på relationsdannelse og sekvenspleje, ligesom plejeopgaver generelt tilrettelægges med udgangspunkt i borgernes dagsform.

Pleje og omsorg leveres, ifølge medarbejderne, med fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, og med eksempler beskrives observationer ift. immobilitet, hygiejne og tryksår, ligesom borgernes adfærdsmæssige tilstande på daglig basis vurderes og anvendes i den professionelle tilgang. Medarbejderne beskriver et indgående borgerkendskab, grundet plejecentrets størrelse, som medvirker til, at ændringer i borgernes habituelle tilstand tidligt opspores.

Medarbejderne fremhæver et tæt og velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor de dagligt søger faglig sparring og trækker på hinandens erfaringsniveauer. I løbet af formiddagen foretages "stop-op"-møder mhp. koordinering af opgaver samt opfølgning på faglige indsatser, og derudover afholdes der daglige tavlemøder med triagering, hvor sygeplejersken agerer tovholder. På triageringsmøder drøftes borgere med særlige aktuelle opmærksomheder, bl.a. infektion, og derudover afholdes et udvidet tavlemøde én gang ugentligt med systematisk borgergennemgang.

Det rehabiliterende sigte indgår, ifølge medarbejderne, som en naturlig del af kerneydelsen, og med eksempler beskriver medarbejderne, hvordan borgerne motiveres til deltagelse i ADL og små praktiske opgaver i det omfang, borgernes dagsform og ressourcer rækker. Dertil oplyser en medarbejderne, hvordan borgerne inddrages i daglig rengøring og i forbindelse med, at vasketøjet lægges sammen.

Til grund for vurderingen tillægges der manglende levering af- og opfølgning på faglige indsatser i dokumentationen, herunder flere borgeres vægtmålinger og en borgers blodtryksmålinger betydning, hvorfor tilsynet vurderer, at sundhedsfremmende og forebyggende indsatser kun i nogen grad indgår i kerneydelsen.

Borgerne ses velsoignerede, og tilsynet bemærker, at flere borgere er hjulpet med smykker og personlige hjælpemidler, fx nødkald, briller og høreapparat. Tilsynet observerer en tilfredsstillende hygiejnemæssig standard i de besøgte boliger, på fællesarealer og vedrørende borgernes hjælpemidler.

2.4.3 Hverdagsliv

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Pleje- og omsorgscentret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Borgerne oplever mulighed for at leve et alsidigt og individuelt tilrettelagt hverdagsliv, hvor deres ønsker og behov respekteres og medinddrages. Borgerne er tilfredse med udbuddet af aktiviteter, hvor flere borgere nævner deres deltagelse i sang. En borger i det skærmede demensafsnit synes, at det er meningsfyldt at passe og pleje afdelingens planter. Borgerne beskriver en god omgangstone fra medarbejderne, præget af respekt og humor.

Medarbejderne redegør for organiseringen af pleje- og omsorgscentrets aktiviteter, som primært koordineres og varetages af en aktivitetsmedarbejder i ydertimerne, tilknyttede frivillige og en ung ”spire”, som sikrer nærvær og hyggestunder i weekender. Af fastlagte aktiviteter fremhæver medarbejderne banko, sang og musik samt traditionsafhængige begivenheder, såsom påskefrokost. Større arrangementer afholdes i fællesskab med leders andet pleje- og omsorgscenter, og der har været afholdt koncert med Lene Siel, hvor borgerne blev transporteret i bus frem og tilbage. Derudover redegør medarbejderne for opmærksomhed på små, afgrænsede aktiviteter i dagligdagen til borgere, der bedst profiterer af dette.

Borgerne udtrykker tilfredshed med madens kvalitet, og måltiderne beskrives som hyggelige stunder.

Medarbejderne redegør for opmærksomhed på rammerne for ”det gode måltid”, som understøttes af pædagogiske måltider, indbydende borddækning med dug og lys samt en hensigtsmæssig bordplan, der tager højde for borgernes indbyrdes relationer, behov for stimuli og hjælp ifm. måltidet. Medarbejderne redegør med eksempler for faglige observationer i forbindelse med måltidet, herunder appetit, tygge-/synkefunktion og tegn på dysfagi. Maden tilberedes på pleje- og omsorgscentret, og medarbejderne fremhæver et tæt samarbejde med køkkenpersonalet vedrørende borgernes ernæringsmæssige behov. Køkkenpersonalet er ligeledes i løbende dialog med borgerne omkring ønsker til maden.

Medarbejderne kan redegøre for, hvad de vægter i kommunikationen og adfærden til borgerne, og generelt er fokus på, at borgerne mødes med en ligeværdig og anerkendende tilgang med henblik på at skabe en tryk relation. Medarbejderne redegør for en individuel tilpasset kommunikation og jargon, der tager udgangspunkt i borgernes ønsker, vaner og livshistorie. Medarbejderne arbejder opmærksomt med kommunikationen, og de fremhæver en kultur, som er præget af høj psykologisk tryghed med tillid til at italesætte og drøfte, hvis uhensigtsmæssig kommunikation eller adfærd opleves.

Tilsynet observerer flere dialoger mellem borgere og medarbejdere med tydelig tilpasning af kommunikationen til den enkelte borger og situationen.

2.4.4 Kompetencer og udvikling

Score: 4

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Pleje- og omsorgscentret i høj grad lever op til indikatorerne.

Ledelse og medarbejdere vurderer, at medarbejderne har relevante faglige kompetencer til opgaverne, og leder fremhæver, at der trods det store generationsskifte, fortsat er mange erfarne medarbejdere på pleje- og omsorgscentret. Leder redegør for fokus på at sikre rette ressourcer til opgaverne, og medarbejderne tilbydes løbende kompetenceudvikling i form af undervisning og kurser, der vurderes relevante ift. målgruppens problemstillinger. Flere medarbejdere er aktuelt på kursus i håndtering af udadreagerende adfærd hos borgerne, og leder fremhæver desuden, at nye kompetencer er tilført

huset i form af en demensressourceperson. Medarbejderne tilbydes kurser i form af Viborg Kommunes kompetenceudviklingsprogram inden for psykiatri, demens og palliation. Sygeplejersken har undervist medarbejdergruppen i praksisnære emner, såsom TOBS og ISBAR, og derudover understøttes medarbejdernes tværfaglige sparring og videnuddeling via stop-op-, triage- og personalemøder. MUS-samtaler er aktuelt under afvikling.

Teamleder er ansvarlig for nye medarbejders onboarding, hvor der, inden første vagt, tilsendes en buket blomster. Medarbejderne introduceres gennem fast introduktionsprogram med følgevagter i blandede vagtlag, sidemandsoplæring i dokumentationen ved sygeplejersken, forflytningskursus og derudover en ekstern introduktionsdag i kommunen med fokus på kommunens værdisæt.

Medarbejderne føler sig godt rustede til opgaverne, og de fremhæver tilfredsstillende muligheder for faglig sparring og kompetenceudvikling. En medarbejder, der snart skal til MUS-samtale, fremhæver dog et ønske om mere undervisning i dokumentationssystemet, hvilket er videreformidlet til leder. Sygeplejersken har siden tiltrædelsen for et år siden haft fokus på faglig kvalitet, og har oplært medarbejderne i blodtryksmåling, blodsuktermåling og TOBS. Derudover har sygeplejersken iværksat drøftelser af faglige emner på de daglige tavlemøder, fx vedrørende immobilitet. Medarbejderne kompetenceafklares af sygeplejersken, og de klædes på til varetagelse af delegerede SULD-ydelser gennem sidemandsoplæring og undervisning. Eksterne samarbejdspartnere, bl.a. psykiatrien, inddrages ved behov, og komplekse problemstillinger drøftes desuden i forbindelse med plejehjemslægerne ved ugentlig stuegang. Medarbejderne kan med eksempler redegøre for VAR-portalens anvendelse ift. nyeste opdaterede viden om procedurer og instrukser.

Medarbejderne fremhæver et godt samarbejde samt et arbejdsmiljø, som er præget af høj trivsel og kollegial omsorg.

Til grund for vurderingen tillægges pleje- og omsorgscentrets midlertidige kompetencetab vedrørende social- og sundhedsassistentressourcer betydning, idet det afspejles i dokumentationen, at pleje- og omsorgscenteret igennem en periode har haft varierende assistentdækning. Dette er drøftet med leder, der ligeledes tilkendegiver, at de manglende medarbejderressourcer har haft betydning for pleje- og omsorgscentrets dokumentationspraksis.

2.4.5 Pårørendesamarbejde

Score: 5

Vurdering:

Tilsynet vurderer, at Pleje- og omsorgscenteret i meget høj grad lever op til indikatorerne.

Tilsynet har ikke talt med pårørende, men borgerne udtrykker samstemmigt en oplevelse af, at deres pårørende mødes med imødekommenhed og respekt fra medarbejdere og ledelse.

Leder såvel som medarbejdere redegør for et velfungerende pårørendesamarbejde samt et stort kendskab til borgernes pårørende, grundet plejecentrets mindre størrelse. Medarbejderne fremhæver, at pårørende mødes ud fra en anerkendende tilgang, hvor dialog og synlighed prioriteres. Pårørende inviteres med til indflytnings samtalen efter borgers samtykke med henblik på gensidig forventningsafstemning. Derudover redegør leder for opmærksomhed på løbende dialog med de pårørende, der også inviteres til at deltage i hverdagslivet i det omfang, borgeren ønsker.

Pleje- og omsorgscenteret har ikke et bruger-/pårørenderåd, men leder beskriver intentioner om at etablere et fælles bruger-/pårørenderåd for leders to plejecentre i løbet af foråret. Ifølge leder får pleje- og omsorgscenteret mange positive tilbagemeldinger

fra pårørende vedrørende samarbejdet, og leder har ikke modtaget klager eller bekymringshenvendelser. I sådanne tilfælde følger leder dog op med tæt dialog.

3. Vurderingsskema

I tilsynene i Viborg Kommune anvender BDO følgende bedømmelsesskala:

Vurdering	Vurderingsgrundlag
Score: 5	<p>Indikatorerne er i meget høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen eller få mindre væsentlige mangler i opfyldelsen • Indikatorerne er opfyldt i forhold til alle borgere med ingen eller få mindre væsentlige mangler • Tilsynet har ingen anbefalinger • Der kan forekomme enkelte udviklingspunkter, som drøftes ved tilbagemeldingen og noteres som bemærkning i rapporten.
Score: 4	<p>Indikatorerne er i høj grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er få mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en mindre indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til størstedelen af borgerne • Størstedelen af indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 3	<p>Indikatorerne er i middel grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er en del mangler i opfyldelsen, som vil kunne afhjælpes ved en målrettet indsats • Indikatorerne er opfyldt i forhold til en del af borgerne • En del elementer i indikatorerne i temaet er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger.
Score: 2	<p>Indikatorerne er i lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der er flere og/eller væsentlige mangler i opfyldelsen med betydning for borgernes sikkerhed eller autonomi, som vil kræve en betydelig og målrettet indsats for at kunne afhjælpes • Indikatorerne er opfyldt i forhold til få af borgerne • Få elementer i indikatorerne er opfyldt • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat kan følges op af kontakt til forvaltningen.</p>
Score: 1	<p>Indikatorerne er i meget lav grad opfyldt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende mangler i opfyldelsen, som vil kræve en radikal indsats for at afhjælpes • Indikatorer i temaet er opfyldt for få eller ingen af borgerne • Der er fare for borgernes sikkerhed og autonomi i en sådan grad, at det er nødvendigt omgående at gribe ind • Tilsynet har en eller flere anbefalinger. <p>Det samlede tilsynsresultat følges altid op af kontakt til forvaltningen.</p>

Om BDO

BDO er en privat leverandør af rådgivning til de danske kommuner.

BDO gennemfører i dag tilsyn på såvel ældreområdet som på det sociale område i en lang række kommuner over hele landet. På ældreområdet omfatter tilsynene plejehjem, hjemmepleje samt trænings- og rehabiliteringscentre. På det sociale område omfatter tilsynene både handicap- og psykiatriområdet, herunder aktivitets- og samværstilbud, beskæftigelsestilbud og alkoholbehandling.

BDO's rådgivningsafdeling løser ud over tilsynsopgaver en lang række forskelligartede rådgivningsopgaver inden for alle sektorer i den kommunale virksomhed. BDO's rådgivningsafdeling beskæftiger i dag godt 90 konsulenter med kompetencer, der dækker bredt både i forhold til de kommunale sektorområder og tværgående kompetencer, som fx økonomi, ledelse, evaluering m.m.